

**PENGARUH KONDISI SANITASI RUMAH, STATUS IMUNISASI, DAN PENGETAHUAN IBU
TERHADAP KEJADIAN DIFTERI PADA BAYI DI KOTA SURABAYA**

1. Putri Meylinda Sari

2. Ita Mardiani Zain

S1 Pendidikan Geografi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Surabaya (lindamey63@yahoo.com)

Abstrak

Difteri merupakan penyakit penyebab kematian yang masuk daftar KLB hampir di seluruh Kota/Kabupaten di Jawa Timur. Di Kota Surabaya, Difteri menjadi penyakit tertinggi ke 2 pada bayi setelah hepatitis dan menjadi penyebab utama kematian pada bayi. Penyakit Difteri di Surabaya sudah masuk daftar kejadian luar biasa (KLB), karena Kota Surabaya merupakan daerah dengan kasus penderita terbanyak Difteri yang angka penderitanya tetap tinggi tiap tahunnya di Jawa Timur yaitu sebanyak 57 kasus. Tidak sehatnya lingkungan rumah, tidak lengkapnya imunisasin dan kurangnya pengetahuan Ibu tentang kesehatan menjadi faktor yang diduga memicu penyebaran penyakit yang cepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian Difteri pada bayi di Kota Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Surabaya yang memiliki jumlah penderita paling banyak dibanding daerah lain di Jawa Timur yaitu sebanyak 57 penderita. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan menggunakan rancangan case control. Hasil penelitian melalui uji chi-square diketahui bahwa faktor kelembaban rumah, kepadatan hunian, jenis dinding rumah berpengaruh signifikan terhadap kejadian Difteri di Kota Surabaya. Adapun variabel yang paling berpengaruh setelah diuji dengan regresi logistik berganda adalah faktor kepadatan hunian rumah dan kelembaban rumah. Untuk pola persebaran Difteri di Kota Surabaya dengan analisis NNA (nearest neighbour analyst) diketahui bahwa pola penyebarannya tergolong random atau menyebar.

Kata Kunci: sanitasi rumah, status imunisasi bayi, pengetahuan Ibu, dan pola persebaran.

Abstract

Diphtheria is a disease cause of death in the list of outbreaks in almost all cities / regencies in East Java. In the city of Surabaya, Diphtheria became the second highest disease in infants after hepatitis and the leading cause of death in infants. Diphtheria disease in Surabaya has entered the list of the extraordinary incident (KLB), because the city of Surabaya is an area with cases of diphtheria patients terbanyak the number of sufferers remain high in East Java by him as many as 57 cases. Unhealthy home environment, imunisasin incomplete and lack of knowledge about the health of a mother suspected of factors fueling the spread of the disease quickly. This study aims to determine the factors - factors that affect the incidence of diphtheria in infants in the city of Surabaya. This research was conducted in the city of Surabaya with the most number of people compared to other areas in East Java are as many as 57 patients. This study uses an analytical survey using case control design. The results of the research through the chi-square test is known that the humidity factor, the density of occupancy, type of walls significantly influence the incidence of diphtheria in the city of Surabaya. The most influential variables as tested by multiple logistic regression is a factor of the dwelling density and moisture home. For the pattern of spread of diphtheria in the city of Surabaya with NNA analysis (nearest neighbor analyst) note that the pattern relatively random pattern or spread.

Keywords: sanitary home, baby imunisasi status, knowledge of mother, and distribution patterns.

-
1. Putri Meylinda Sari (084274037) adalah mahasiswa S1 Pendidikan Geografi
 2. Ita Mardiani Zain adalah Dosen pembimbing

PENDAHULUAN

Difteri masih menjadi masalah kesehatan yang serius di Indonesia khususnya di Jawa Timur. Beberapa daerah di Jawa Timur telah ditetapkan sebagai daerah dalam status Kejadian Luar Biasa (KLB) untuk penyakit ini. *Difteri* merupakan penyakit saluran pernapasan atas yang ditandai dengan sakit tenggorokan, demam rendah, dan membran putih abu-abu. Kota Surabaya merupakan daerah dengan kasus penderita terbanyak *Difteri* yang angka penderitanya tetap tinggi tiap tahunnya di Jawa Timur yaitu sebanyak 57 kasus, yang tersebar di 22 Kecamatan dari total 31 Kecamatan yang ada. 80% kasus terjadi pada anak di bawah 10 tahun atau bayi.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka yang menjadi rumusan masalah penelitian ini adalah : (1) Adakah pengaruh sanitasi rumah terhadap kejadian *Difteri* di Kota Surabaya? (2) Adakah pengaruh status Imunisasi terhadap Kejadian *Difteri* di Kota Surabaya? (3) Adakah pengaruh pengetahuan Ibu terhadap kejadian *Difteri* di Kota Surabaya? (4) Manakah diantara faktor – faktor tersebut yang paling berpengaruh terhadap kejadian *Difteri* di Kota Surabaya? (5) Bagaimana pola persebaran penyakit *Difteri* di Kota Surabaya?

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh sanitasi rumah, status imunisasi, pengetahuan Ibu, faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *Difteri* di Kota Surabaya, serta pola persebaran *Difteri* di Kota Surabaya.

Difteri merupakan penyakit saluran pernapasan atas yang ditandai dengan sakit tenggorokan, demam rendah, dan membran putih abu-abu. Penularan penyakit ini melalui kontak fisik langsung dengan pasien dengan cara droplet melalui batuk, bersin, atau berbicara serta muntahan atau debu bias menjadi wahana penularan. (Soedarmo, 2002:15 dalam surveilans Dinkes Surabaya ,2003:25).

Sanitasi lingkungan kaitannya dengan *Difteri* yang dimaksud adalah usaha kesehatan masyarakat yang menertibkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi

derajat kesehatan manusia (Slamet, 1979:9). Hal yang tergolong sebagai fasilitas sanitasi yaitu: (1) Ventilasi, yaitu lubang penghawaan yang berfungsi untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar, bebas dari bakteri, dan terjaga kelembaban optimum. Luas ventilasi alamiah minimal 10% dari luas lantai. (2) Pencahayaan, kurangnya cahaya matahari yang masuk kedalam ruangan rumah, merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit penyakit, sebaiknya lubang pencahayaan sekurang-kurangnya 15% - 20% dari luas lantai yang terdapat dalam ruangan rumah (Notoatmodjo, 2003 :150-151). (3) Kepadatan hunian, yaitu luas lantai bangunan rumah sehat, harus cukup untuk penghuni di dalamnya. Luas bangunan yang optimum adalah apabila dapat menyediakan 2,5-3 m² untuk tiap orang (Notoatmodjo, 2003:151). (4) Dinding, jenis dinding rumah yang baik menggunakan tembok dan mudah dibersihkan agar tidak berdebu (Suryanto dalam Purwanto, 2011:28). (5) Plafon, yaitu bagian dari atap rumah yaitu melindungi masuknya debu dalam rumah. Atap sebaiknya diberi plafon atau langit-langit, agar debu tidak langsung masuk ke dalam rumah. (6) Lantai, lantai yang baik adalah lantai yang dalam keadaan kering, tidak lembab, kedap air dan mudah dibersihkan. (7) Kelembaban, berkaitan erat dengan ventilasi karena sirkulasi udara yang tidak lancar akan mempengaruhi suhu udara dalam rumah menjadi rendah sehingga kelembaban udaranya tinggi. Menurut Suryanto (dalam Purwanto 2011:29), kelembaban dianggap baik jika memenuhi 40-70% dan buruk jika kurang dari 40% atau lebih dari 70%.

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya. Jadwal pemberian imunisasi pada bayi, anak kelas 1 – 6 SD menurut Notoatmodjo, (2003:42)

Tabel 1 Jadwal Pemberian Imunisasi

Jenis Vaksin	Jumlah Vaksinasi	Selang Waktu	Sasaran
BCG	1 kali	-	Bayi usia 0-11 bulan
DPT	3 kali	4 minggu	Bayi usia

	(DPT 1, 2, 3)	2-11 bulan
POLIO	(POL 1, 2, 3)	Bayi usia 2-11 bulan
CAMPAK	1 kali	Anak usia 9-11 tahun

Pengetahuan merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat. oleh sebab itu untuk meningkatkan derajat kesehatan, maka perlu pengetahuan yang luas mengenai kesehatan, sehingga pendidikan perlu ditanamkan orang tua sejak dini kepada anaknya (Notoatmodjo, 1993:5).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan menggunakan rancangan *case control*. Rancangan *case control* dimaksudkan pada setiap kasus yaitu dengan faktor efek positif dicarikan faktor efek negatif. Untuk lebih jelas rancangan *case control* dalam penelitian ini adalah setiap kasus yaitu bayi yang sakit *Difteri* dicarikan kontrolnya yaitu bayi yang tidak sakit *Difteri*.

Lokasi penelitian berada di Kota Surabaya. Dasar pemilihan lokasi penelitian ini dikarenakan wilayah tersebut memiliki kasus *Difteri* yang mengalami peningkatan penderitanya terutama pada bayi dan masuk daftar kejadian luar biasa. Pengambilan subjek penelitian dilakukan secara keseluruhan pada penderita *Difteri* di Kota Surabaya sebanyak 50 penderita. Jumlah sampel responden sebanyak 50 Ibu yang memiliki bayi *Difteri* dan kontrolnya yaitu 50 Ibu yang memiliki bayi yang tidak *Difteri*, jadi subjek penelitian berjumlah 100 ibu yang tersebar di 22 Kec positif *Difteri* di Kota Surabaya. Variabel yang dikendalikan adalah jenis pekerjaan Ibu. Metode pengumpulan data melalui wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data untuk mengetahui pengaruh sanitasi rumah, status imunisasi, dan pengetahuan ibu menggunakan *uji chi square*, sedangkan untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *Difteri* dengan uji *regresi logistik berganda*. Untuk mengetahui pola persebaran penyakit *Difteri* di Kota Surabaya akan diamati secara visual dan kemudian dianalisis dengan teknik analisis tetangga terdekat (NNA).

HASIL PENELITIAN

1) Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki sanitasi rumah buruk sebanyak 30 orang atau sebesar 30%, sedangkan sanitasi baik sebanyak 70 orang atau sebesar 70%. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang sakit *Difteri* adalah sebanyak 55 responden atau sebesar 55.0% dan jumlah responden ibu yang memiliki pengetahuan buruk tentang sakit *Difteri* adalah sebesar 45 responden atau sebesar 45.0%. Ibu yang memiliki bayi dengan status imunisasi lengkap adalah sebanyak 85 responden atau sebesar 85.0% dan Ibu yang memiliki bayi dengan status imunisasi tidak lengkap adalah sebesar 15 responden atau sebesar 15.0%.

2) Analisis *chi-square*

Hasil analisis *Chi-Square* (χ^2) diperoleh dari nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* pada output program SPSS versi 19.00 yang menggambarkan ada atau tidaknya pengaruh yang signifikan antara variabel bebas terhadap variabel terikat. Dari hasil uji *Chi-Square* (χ^2) dapat diketahui bahwa jenis dinding, kelembaban rumah, kepadatan hunian berpengaruh signifikan terhadap kejadian *Difteri* di Kota Surabaya. Sedangkan faktor sanitasi rumah, status imunisasi, pengetahuan ibu tidak berpengaruh terhadap kejadian *Difteri* di Kota Surabaya.

Tabel 2. Tabulasi Silang Antara Sanitasi Rumah, Status Imunisasi, Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian *Difteri* di Kota Surabaya

Variabel bebas	Kejadian <i>Difteri</i>						P value
	Sakit		Sehat		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Sanitasi rumah							0,827 (tidak signifikan)
Buruk	14	28	16	32	30	30	
Baik	36	72	34	68	70	70	
Jenis dinding							0,000 (signifikan)
Buruk	20	40	0	0	20	20	
Baik	30	60	50	100	80	80	
Jenis lantai							0,504 (tidak signifikan)
Buruk	12	24	16	32	28	28	
Baik	38	76	34	68	72	72	
Plafon							0,208 (tidak signifikan)
Buruk	14	28	21	42	35	35	
Baik	36	72	29	58	65	65	
Ventilasi							0,395

< 10% luas lantai	36	72	31	62	67	67	(tidak signifikan)
≥ 10% luas lantai	14	28	19	38	33	33	
Kepadatan hunian							
< 4 m ² /jiwa, buruk	30	60	47	94	77	77	0,000 (signifikan)
≥ 4 m ² /jiwa, baik	20	40	3	6	23	23	
Pencapaian alami							
< 20%, buruk	39	78	41	82	80	80	0,803 (tidak signifikan)
≥ 20%, baik	11	22	9	18	20	20	
Kelembaban							
<40% dan >70%, tidak normal	33	66	21	42	54	54	0,027 (signifikan)
40%-70%, normal	17	34	29	58	46	46	
Pengetahuan ibu							
≤ rata – rata (30)	23	46	22	44	45	45	1,000 (tidak signifikan)
> rata – rata (30)	27	54	28	56	55	55	
Imunisasi							
Tidak lengkap	10	20	5	10	15	10	0,263 (tidak signifikan)
Lengkap	40	80	45	90	85	90	

Sumber : data primer diolah, 2012

3) Analisis Regresi Logistik Berganda

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Regresi Logistik berganda* di peroleh variabel yang berpengaruh terhadap kejadian *Difteri* di Kota Surabaya dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ adalah kelembaban rumah dengan nilai $p = 0,000$ dan kepadatan hunian rumah dengan nilai $p = 0,000$. Ibu yang memiliki kelembaban rumah tidak normal mempunyai kemungkinan sakit *Difteri* sebesar 8,6 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki kelembaban rumah normal. Sedangkan ibu

yang memiliki kepadatan hunian rumah $< 4 \text{ m}^2/\text{jiwa}$ memiliki kemungkinan sakit *Difteri* sebesar 4,7 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki kepadatan hunian rumah $\geq 4 \text{ m}^2/\text{jiwa}$ atau dalam kategori baik

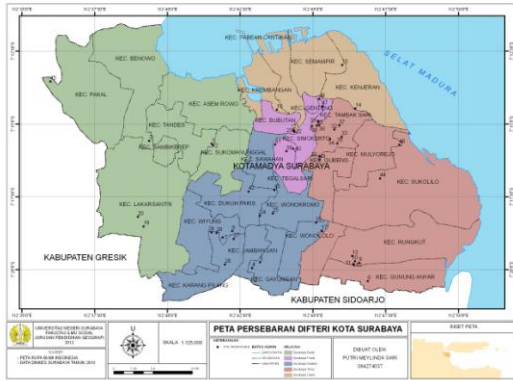
Tabel 3. Pengaruh Faktor Sanitasi Rumah, Pengetahuan Ibu, dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian *Difteri* Pada Bayi di Kota Surabaya Tahun Dengan Uji Regresi Logistik Berganda

Variabel	Koef. (B)	Sig.	Exp. (B)	Keterangan
Jenis lantai		0.385		tidak signifikan
Plafon		0.864		tidak signifikan
Ventilasi		0.422		tidak signifikan
Pencahaya		0.855		tidak signifikan
Kelembaban	-2.150	0.000	0.116	signifikan
Kepadatan	3.460	0.000	0.215	signifikan
Pengetahuan		0.769		tidak signifikan
Imunisasi		0.268		tidak signifikan
Kontant	-1.538	0.015	0.215	Masuk dalam model

Sumber : data primer diolah, 2012

4) Analisis pola persebaran *Difteri* dengan NNA

Setelah melakukan pengambilan titik plotting, diperoleh sejumlah 50 titik plotting responden penderita *Difteri* yang tersebar di 22 Kecamatan di Kota Surabaya dar total 31 Kecamatan. Dan diperoleh jumlah jarak antar titik sejumlah 35,05 Km yang sebelumnya jumlah tersebut diperoleh dengan pengukuran secara manual pada jarak antar titik pada peta dan kemudian dikalikan dengan skala peta, setelah diketahui jumlah seluruh jarak antar titik, maka kemudian dapat dihitung nilai dari indeks penyebaran titik-titik (T) penderita *Difteri* di Kota Surabaya dengan rumus $T = \text{Ju}/\text{Jh}$ dari perhitungan diatas, diperoleh nilai dari T sebesar 0,53. Hal ini sesuai dengan syarat bahwa jika $0 < T < 2,15$ berarti pola menyebar (*random*), Untuk mengetahui persebaran *Difteri* di Kota Surabaya secara keseluruhan, disajikan dalam peta berikut ini :



Gambar 1 Peta pola persebaran *Difteri* di Kota Surabaya

PEMBAHASAN

Pengaruh Kondisi Sanitasi Rumah, Status Imunisasi, Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian *Difteri* Pada Bayi Di Kota Surabaya

Berdasarkan Dari hasil uji statistik, diketahui bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara sanitasi rumah terhadap kejadian *Difteri* di Kota Surabaya dengan *p value* sebesar 0,827. Hal ini dikarenakan kondisi fisik rumah dan sanitasi rumah responden di 22 Kec penelitian cukup baik. Penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh James (2000:172) yang mengemukakan bahwa salah satu faktor penyebab penyakit menular *Difteri* adalah faktor fisik lingkungan yang memegang peranan yang cukup penting dalam menentukan terjadinya penyakit. Jika di uji tiap indikator variabel sanitasi rumah menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh adalah jenis dinding ($p=0,000$), kepadatan hunian ($p=0,000$), dan kelembaban ($p=0,027$). Sedangkan variabel jenis lantai ($p=0,504$), plafon ($p=0,208$), ventilasi ($p=0,395$), pencahayaan ($p=0,803$) tidak menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan.

Penderita *Difteri* yang menggunakan dinding semi permanen sebesar 20% atau sebanyak 20 responden. Sedangkan penderita *Difteri* yang menggunakan dinding permanen sebesar 80% atau sebanyak 80 responden. Dari hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara jenis dinding yang digunakan dengan kejadian *Difteri* di Kota Surabaya dengan nilai OR 33,3 kali. Hasil

penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Suryanto dalam Purwanto,(2011:28) tentang rumah yang ber dinding tidak rapat seperti papan, kayu dan bambo dapat menyebabkan penyakit pernafasan yang berkelanjutan, karena angin malam yang langsung masuk kedalam rumah.

Terdapat pengaruh yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian *Difteri* di Kota Surabaya, penderita *Difteri* yang memiliki kepadatan hunian $< 4 \text{ m}^2/\text{jiwa}$ atau buruk sebesar 77% atau sebanyak 77 responden sedangkan penderita *Difteri* yang memiliki kepadatan hunian $\geq 4 \text{ m}^2/\text{jiwa}$ atau baik sebesar 23% atau sebanyak 23 responden. Ada pengaruh yang signifikan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian *Difteri* di Kota Surabaya dengan nilai OR 0.09 kali. Penelitian ini sejalan dengan peraturan Dirjen Kepmen Kes RI No.829/ Menkes/SK/ VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan ditetapkan bahwa luas ruang tidur minimal 4 m^2 .

Terdapat pengaruh yang signifikan antara kelembaban dengan kejadian *Difteri* di Kota Surabaya dengan nilai OR 2,68 kali. Penelitian ini sejalan dengan Basuki (2008:11) menyatakan bahwa tinggal dirumah dengan kelembaban yang tidak memenuhi syarat memberikan peluang terjadinya *Difteri* lebih besar dibandingkan tinggal dirumah dengan kelembaban yang memenuhi syarat.

Terdapat pengaruh yang tidak signifikan antara pengetahuan Ibu dengan kejadian *Difteri* di Kota Surabaya. Penelitian ini tidak sejalan dengan Basuki (2008:11) menyatakan bahwa, ibu yang mempunyai pengetahuan yang rendah tentang imunisasi dan *Difteri* memberikan peluang terjadinya *Difteri* pada anak-anak mereka sebanyak 10 kali dibandingkan dengan Ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang imunisasi dan *Difteri*.

Terdapat pengaruh yang tidak signifikan antara status imunisasi anak dengan kejadian *Difteri* di Kota Surabaya. Penelitian ini sejalan dengan Basuki (2008:12) menyatakan bahwa seorang anak dengan status imunisasi yang tidak lengkap mempunyai resiko menderita *Difteri* 46 kali dibandingkan dengan seorang anak dengan status imunisasi lengkap

Faktor Yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian Difteri di Kota Surabaya

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik ganda pada masing-masing variabel, diketahui bahwa faktor yang paling berpengaruh antara variabel jenis dinding, jenis lantai, plafon, ventilasi, pencahayaan, kelembaban, kepadatan hunian, pengetahuan Ibu, dan status imunisasi terhadap kejadian *Difteri* pada bayi di Kota Surabaya adalah kelembaban rumah dengan $p\text{ value} = 0,000$ dan kepadatan hunian dengan $p\text{ value} = 0,000$. Ibu yang memiliki kelembaban rumah tidak normal mempunyai kemungkinan sakit *Difteri* sebesar 8,6 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki rumah dengan kelembaban normal. Ibu yang memiliki kepadatan hunian rumah $< 4\text{m}^2/\text{jiwa}$ atau buruk mempunyai kemungkinan untuk sakit sebesar 4,7 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki kepadatan hunian $\geq 4\text{m}^2/\text{jiwa}$ atau baik.

Variabel bebas yang tidak berpengaruh berdasarkan hasil uji regresi logistik ganda adalah jenis lantai, ventilasi, pencahayaan, plafon, status imunisasi, dan pengetahuan ibu. Hal ini disebabkan karena kondisi lantai, ventilasi, pencahayaan alami, dan plafon rumah responden sebagian besar baik. Status imunisasi anak – anak responden sebagian besar sudah baik, hanya saja jadwal pemberian imunisasi tidak sesuai. Imunisasi lengkap saja tidak cukup, tetapi juga harus pemberian imunisasi pada anak harus sesuai jadwal.

Pola Persebaran Difteri di Kota Surabaya

Dari penelitian data lapangan diperoleh jumlah jarak antar titik penderita *Difteri* sejumlah 35,04 Km. Dengan analisis NNA dan dihitung menggunakan rumus T. diperoleh nilai T sebesar 0,53. Artinya pola persebaran yang terbentuk pada penyakit *Difteri* yang terdapat di Kota Surabaya adalah acak/random. Penelitian ini sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo (2003:19-20), bahwa pola persebaran atau tempat penyakit berkembang adalah disuatu

daerah yang memiliki kualitas udara dan lingkungan yang tidak bersih. Selain itu pula untuk distribusi penyakit dapat mengikuti sepanjang aliran sungai, daerah sekitar industri, dan di daerah *rural* (pinggiran kota).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan maka dalam penelitian ini dapat disimpulkan : (1) Melalui hasil uji *chi square* dapat diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor kepadatan hunian dan kelembaban rumah terhadap kejadian *Difteri* di Kota Surabaya. (2) Melalui hasil uji *chi square* dapat diketahui bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor sanitasi rumah, status imunisasi, dan pengetahuan ibu terhadap kejadian *Difteri* di Kota Surabaya. (3) Melalui uji regresi logistik berganda variabel yang paling signifikan berpengaruh terhadap kejadian *Difteri* di Kota Surabaya adalah kelembaban rumah dengan $p\text{value} = 0,000$, kepadatan hunian rumah dengan $p\text{value} = 0,000$. (4) Melalui analisis NNA didapatkan pola menyebar atau *random* dengan nilai T untuk Surabaya secara keseluruhan adalah 0,53 dan termasuk dalam kategori $0 < T < 2,15$ yang artinya pola persebaran menyebar.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti memberikan saran sebagai berikut : (1) Bagi responden atau penduduk Kota Surabaya utamanya yang memiliki bayi hendaknya memiliki Jenis lantai rumah yang sehat yaitu tidak lembab dan tidak berdebu. (2) Bagi responden atau penduduk Kota Surabaya utamanya yang memiliki bayi hendaknya kondisi fisik rumah yang belum memenuhi syarat hendaknya menjadi perhatian utama untuk mengurangi resiko penularan penyakit pada anggota keluarga utamanya kepadatan hunian dalam rumah. (3) Bagi responden atau penduduk Kota Surabaya utamanya yang memiliki bayi hendaknya kondisi sanitasi

rumah yang berkaitan dengan kelembaban rumah harus diperhatikan, karena kelembaban berkaitan erat dengan sirkulasi udara dalam rumah. (4) Bagi pemerintah setempat utamanya Dinas terkait yaitu Dinas Kesehatan Kota Surabaya hendaknya memberikan penyuluhan kepada Ibu untuk lebih memperhatikan imunisasi pada anak dan memberikan info tentang kesehatan kepada ibu agar ibu lebih cermat dan mengetahui tentang penyakit dan peningkatan taraf hidup sehat bagi bayi dan keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim.2003. *Surveilans Penyakit Menular Kota Surabaya 2003*. Dinkes Kota Surabaya
- Basuki, Kartono.2008. *Hubungan Lingkungan rumah Dengan Kejadian Luar Biasa (KLB) Difteri Di Kabupaten Tasikmalaya (2005 – 2006) Dan Garut Januari 2001, Jawa Barat*. Jakarta: Jurnal kesehatan Universitas Indonesia (UI)
- Notoatmodjo, Soekidjo.2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sefa, Dandung. 2011. *Kajian Pola Persebaran Mall Terhadap Pemukiman Di Kota Surabaya*. Skripsi. Tidak Untuk di Publikasikan. Surabaya: Universitas Negeri Surabaya
- Slamet, Riyadi. 1979. *Kesehatan Lingkungan*. Surabaya: Karya Anda
- James, Chin.2000. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta: Dep.Kes RI